

【主治医意見書】作成のための質問票

この質問票は、医療機関受診の際に直接主治医へご提出ください

この質問票は、要介護認定審査を円滑に進めるために必要なもの
ですので、ご協力をお願いいたします。

1. 目的

主治医が意見書を作成するための参考にするものです。
日常生活の様子を把握することが主な目的です。

2. 提出先

意見書を作成してもらう主治医に直接提出してください。
※市役所に提出する書類ではありません。
※医療機関に入院している場合や、医師が提出不要と判断する
場合は、主治医の指示に従ってください。

3. 記入方法

この質問票は、ご本人や家族、身の回りのお世話をしている方など、
日常の様子が分かる方が、受診前に記入してください。分からない
部分は空欄にして、主治医に相談してください。

4. その他

記載した内容は個人情報として医師の守秘義務により守られます。

稻城市医師会
稻城市福祉部高齢福祉課

問い合わせ先：稻城市役所高齢福祉課介護認定係
TEL042-378-2111(内線 267・268)

主治医意見書作成のための質問票

フリガナ		男 女	記入日	年 月 日
氏名			生年月日	大正 昭和 年 月 日生
記入者氏名		続柄	<input type="checkbox"/> 家族()	
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー			
	<input type="checkbox"/> その他()			

現在のお身体の状況について伺います。

□を一つ選んで☑してください。

意見書項目 3-(1)

- 問題ない
- 交通機関等を利用して外出できる J1
- 隣近所へなら外出できる J2
- 日中はベッドから離れて生活する A1
- 外出する回数は少なく、日中は寝たり起きたりの生活をしている A2
- 車椅子に自分で乗れる。食事や排泄は、ベッドから離れて行う B1
- 車椅子に乗るために手伝いが必要 B2
- 自力で寝返りをうつ C1
- 自力で寝返りがうてない C2

物忘れや気になる言動について伺います。

□を一つ選んで☑してください。

意見書項目 3-(1)

- 物忘れや気になる言動はない 自
- 少今の物忘れはあるが、日常生活に支障はない I
- 多少の問題行動や精神症状はあるが、誰かが注意していれば手伝いは要らない
- 外出先のみ II a
- 自宅でも II b
- 問題行動があり、話しても分からぬため、時々手伝いが必要
- 日中が中心 III a
- 夜間が中心 III b
- 昼夜とも IV
- 問題行動や精神症状が強く、目が離せない IV
- 常に手伝いが必要であるが、他に危害は及ばない
- 家族ではどうにもならないような、著しい精神症状、問題行動や M
心身疾患があり、専門医療が必要

記憶や自身の意思について伺います。

それぞれの項目から□を一つ選んで☑してください。

意見書項目 3-(2)

少し前（5分以上前）のことについて

短

思い出せる 思い出せない、新しいことが覚えられない

物事の判断や決断ができる

認

できる 多少困難 見守りが必要 判断できない

自分の意思を伝えることができる

伝

できる 多少困難 食事や排泄など限られたことはできる

できない

日常生活で次のような問題となる行動がありますか。

いくつでも☑してください。

意見書項目 3-(3)

- ない
- 幻視・幻聴（見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえる）
- 妄想（現実にはないことを現実のように信じる）
- 昼と夜が逆転している
- すぐ怒ったり、暴力をふるう
- 介護への抵抗がある
- 目的なく動き回る 外に出て帰れなくなる
- 火の消し忘れがある
- 便いじりやオムツ外し
- 食べ物でないものを食べる
- 性的な問題行動がある
- その他

身体の状態について伺います。

該当するものに☑してください。

意見書項目 3-(5)

身長 cm	体重 kg	利き腕 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	四肢欠損 (部位)
----------	----------	--	--------------

麻痺

右上肢 右下肢 左上肢 左下肢 その他 (部位)

一人で立てない、手や足などに力が入らない

関節の動きが悪い 動かない (部位)

関節に痛みがある (部位)

手足が動かない、無意識に動く

床ずれがある (部位)

皮膚にひどい痒みがある、荒れがある、膿んでいる
(部位など)

日常生活について伺います。

それぞれの項目から□を一つ選んで☑してください。

意見書項目4

歩いて外出することについて

1

一人ができる 誰かと一緒にできる できない

車いすについて

使用していない
自分で操作して使用している
主に他の人が操作して使用している

歩行器や杖について

使用していない 屋外で使用している 家の中で使用している

食事について

2

自分で食べている 手伝いが必要

該当すると思われるものがありますか（いくつでも）

3

尿漏れする よく転ぶ 歩行に手助けが必要
少し歩くと息切れがする 外に出たくない
色々な事をやる気がしない 痩せた
むせたり、食べこぼしがある □□の中、舌、皮膚がカサカサ
すぐに熱が出たりでき物が出る 身体のどこかに激しい痛みがある
その他（ ）

医療関係者等に相談したいことがありますか（いくつでも）

5

ない

ある→ 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 栄養士 その他

相談内容

その他、気になることなどがありましたらご記入ください。

意見書項目5

～ご協力ありがとうございました～

「主治医意見書」を作成する医師の皆様へ

この質問票は介護認定申請に伴い、対象者の主観により回答いただいたものです。

主治医意見書を作成するための参考資料としてご活用ください。

なお、この質問票は重要な個人情報ですので、カルテに添付する等、
取扱には十分にご留意ください。